

年度

コード：

保育施設等異動申込書

名護市長 殿



保育施設等の異動について、次のとおり申し込みます。
 また、この申込に係る審査のため、名護市が必要な情報を照会すること及び必要に応じて関係機関に当該申請内容を提供することに同意します。

1 異動を希望する児童及び保護者の情報

| | | | | |
|--|--|--|------------------|-------|
| <small>(ふりがな)</small> | | 続柄 | 生年 月日 | |
| 保護者氏名 <small>※自署又は記名押印</small> | Ⓧ | | | 年 月 日 |
| <small>(ふりがな)</small> | | 性別 | 生年 月日 | |
| 申込児童氏名 | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | 年 月 日 |
| 保護者住所 | 〒 ー | | | |
| 連絡先 (父) | | 連絡先 (母) | | |
| 異動希望月 | 年 月 日 から | | | |
| 利用中の施設 | <input type="checkbox"/> 保育園 ・ <input type="checkbox"/> 認定こども園 | | | |
| 児童の発達・発 育状況等 | <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 発達遅滞 <input type="checkbox"/> 医療的ケア <input type="checkbox"/> その他集団保育にあたって特別な支援を希望 ※上記にチェックがある場合特別支援保育の対象となります。 | | | |
| | 診断名等 () | | | |
| 申込児童の障 害者手帳等の 有無 | <input type="checkbox"/> 手帳の交付なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 診断書のみ <input type="checkbox"/> その他 (特定疾病医療費助成受給者証など) | | | |
| 産休・育休 | <input type="checkbox"/> 産休・育休中ではない <input type="checkbox"/> 申込児童以外の児童に係る育休取得中 | | | |

※市記入欄

| | | |
|-----|-----|-----|
| 受付者 | 入力者 | 確認者 |
| / | / | / |

| | | |
|-----------|----------|--------|
| 父状況 : | 障がい : | 保育施設 : |
| 母状況 : | 同居人 : | 同園 : |
| ひとり親 : | 滞納 : | 兄弟 : |
| 生保 : | 扶控 : | |
| 合計→第1希望 : | 第2希望以下 : | |

| | | | | |
|------|-------------------|---------------|-----|-----------------|
| クラス | 0・1・2・3・4・5 歳児クラス | 在宅障害 | 無・有 | 特児・身体・精神・療育・その他 |
| 現況等 | 済・未 | 現況届・その他 | 無・有 | 保険証・戸籍・児扶証 |
| 同居親族 | 無・有 | 60歳 (以上・未満) | 済・未 | 希望 (無・有) |
| 課税状況 | 無・有 | 未申告 (父・母・その他) | 済・未 | |
| 生活保護 | 無・有 | | 無・有 | |
| | | マイナンバー | | |

2 希望する異動先の保育施設等

| 施設・事業所名 | | 施設・事業所名 | |
|---------|--|---------|--|
| 第1希望 | | 第6希望 | |
| 第2希望 | | 第7希望 | |
| 第3希望 | | 第8希望 | |
| 第4希望 | | 第9希望 | |
| 第5希望 | | 第10希望 | |

□第11希望以上の別紙あり

3 申込児童の兄弟姉妹の利用確認

| | | | | |
|-------------------------------|---|------|-----|------|
| すでに保育施設等を利用している兄弟姉妹 | ① | 施設名： | 学齢： | 歳クラス |
| | ② | 施設名： | 学齢： | 歳クラス |
| | ③ | 施設名： | 学齢： | 歳クラス |
| 新規又は異動の申込をしている兄弟姉妹 | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる → (□今回一緒に申込みをしている □既に申込中) | | | |
| 兄弟姉妹が新規又は異動の申込をしている場合の同時・同園希望 | <input type="checkbox"/> 兄・姉と同じ保育施設等に異動できれば異動する。 <input type="checkbox"/> 弟・妹と同じ保育施設等に異動できれば異動する。 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹のいずれかと同じ保育施設等に異動できれば異動する。 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹と同時期に異動できなければ異動しない。 <input type="checkbox"/> 1人でも異動できれば異動する(兄弟姉妹が別々の保育施設等でも可) | | | |

4 今後の出産予定の確認

| 出産予定日 | 年 月 日 | | |
|---------|--|--------|--|
| 出産前後の予定 | <input type="checkbox"/> 産休 <input type="checkbox"/> 育休 | を取得する。 | <input type="checkbox"/> 父 (年 月 ~ 年 月 予定) <input type="checkbox"/> 母 (年 月 ~ 年 月 予定) |
| | <input type="checkbox"/> 産後は育休を取得せず、産後5か月以内に復職予定 | | |
| | <input type="checkbox"/> 産後は育休を取得せず、出産予定の子を家庭保育する予定 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | |

※ ここでいう「育休」とは育児・介護休業法に基づく育児休業のみならず、育児のために休業することです。(自営の方も含む)

※ 産休・育休取得中は利用調整の点数が変更になりますので、必ず届出をお願いします。

5 異動希望月の保育を必要とする事由

| 現在から変更の有無 | □変更なし □変更あり (□父 □母) →下の該当する事由をチェック | |
|--|---|---|
| | 父 | 母 |
| <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> みなし育休 | <input type="checkbox"/> 就労(自営) <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育休中の継続通所 <input type="checkbox"/> その他() |

※ 変更がある場合は、事由に応じた書類を添付してください。